

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "การศึกษาสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสุขภาพจิต และความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน และเปรียบเทียบสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิต ในโรงเรียน ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัด กรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร แยกเป็นนักเรียนชายจำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 และนักเรียนหญิงจำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รวมทั้งสิ้น 500 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสำรวจสุขภาพจิต ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนโดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 500 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นจึงได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X (The Statistical Package for the social science) โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบสุขภาพจิต และความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ โดยการทดสอบค่า "ที" (t-test) เพื่อหาความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนักเรียน

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีจำนวนทั้งสิ้น 500 คน แยกเป็นนักเรียนชายจำนวน 244 คน นักเรียนหญิงจำนวน 256 คน ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยอยู่กับบิดา สำหรับค่าใช้จ่ายจะได้รับเงินจากบิดามารดาวันละ ประมาณ 50 บาทขึ้นไป ซึ่งเพียงพอในการใช้จ่าย เมื่อนักเรียนไม่สบายใจมักจะพูดคุยปรึกษากับเพื่อน อายุของบิดามารดาอยู่ในช่วงเดียวกันคือ 40-45 ปี รวมทั้งการศึกษาของบิดามารดาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา เช่นเดียวกัน สำหรับอาชีพของบิดาส่วนใหญ่รับจ้างและมารดามีอาชีพส่วนตัว ส่วนรายได้ต่อเดือนของทั้งบิดาและมารดา จะได้มากกว่า 11000 บาท ขึ้นไป สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 5-7 คน นักเรียนเป็นบุตรลำดับที่ 1 และลำดับสุดท้าย ในจำนวนที่เท่ากันคือ จำนวน 223 คน จำนวนพี่น้องในครอบครัวของนักเรียนมีจำนวน 2 คน และสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสิทธิในการตัดสินใจเท่าเทียมกัน

นักเรียนชายส่วนใหญ่มีอายุ 17-18 ปี กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร อยู่กับบิดามารดา และเงินค่าใช้จ่ายได้รับจากบิดามารดาได้รับแต่ละวัน 50 บาท ขึ้นไป เมื่อนักเรียนไม่สบายใจมักจะปรึกษาเพื่อน รองลงมาปรึกษามารดา และไม่ปรึกษาใครตามลำดับ อายุของบิดาและมารดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40-45 ปี สำหรับการศึกษาของบิดามารดานั้น ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา โดยบิดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มารดามีอาชีพส่วนตัว รายได้ต่อเดือนของบิดามารดาส่วนใหญ่ได้รับมากกว่า 11,000 บาทขึ้นไป และสมาชิกรวมในครอบครัวมีจำนวน 5-7 คน โดยนักเรียนส่วนใหญ่จะเป็นบุตรลำดับที่ 1 จำนวนพี่น้องในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 2 คน และสมาชิกในครอบครัวทุกคนมีสิทธิในการตัดสินใจเท่าเทียมกัน

นักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-17 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร อาศัยอยู่กับบิดามารดาได้รับเงินค่าใช้จ่ายจากบิดามารดาแต่ละวันได้รับจำนวน 50 บาท ขึ้นไป และคิดว่าเงินนั้นเพียงพอ ส่วนใหญ่เมื่อไม่สบายใจมักจะปรึกษาเพื่อนรองลงมาคือมารดา และบิดามารดา ตามลำดับ สำหรับอายุของบิดามารดาส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 40-45 ปี รวมทั้งการศึกษาของบิดามารดาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาเช่นเดียวกัน และบิดามีอาชีพรับจ้างมารดามีอาชีพอื่น ๆ (แม่บ้าน) รายได้ต่อเดือนบิดาได้รับมากกว่า

11,000 บาทขึ้นไป และรายได้ต่อเดือนของมารดาส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ สำหรับสมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 5-7 คน โดยส่วนใหญ่นักเรียนจะเป็นบุตรคนสุดท้าย จำนวนพี่น้อง ในครอบครัวส่วนใหญ่ มี 2 คน และสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสิทธิในการตัดสินใจเท่าเทียมกัน

2. สุขภาพจิตของนักเรียน

ผลการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร มีดังต่อไปนี้คือ

2.1 สุขภาพจิตของนักเรียนโดยรวม

นักเรียนชายและนักเรียนหญิง โดยรวมมีสุขภาพจิตปกติ ในทุกด้านคือด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายด้านการย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านวิตกกังวล ด้านความก้าวร้าว ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านอาการทางจิต แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีสุขภาพจิตด้านนี้ผิดปกติ
2. ด้านการย่ำคิดย่ำทำ จะมีสุขภาพจิตปกติ ทุกกลุ่มคือ กลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดา และกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว
3. ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นจะมีสุขภาพจิตปกติ ทุกกลุ่ม คือกลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดา และกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว
4. ด้านซึมเศร้า ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีสุขภาพจิตด้านนี้ผิดปกติ
5. ด้านความวิตกกังวลจะมีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่ม คือ กลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถาน

ภาพสมรรถของปีตามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดากลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดา และกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

6. ด้านความก้าวร้าว ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มที่นักเรียนมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีสุขภาพจิตด้านนี้ผิดปกติ

7. ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มที่นักเรียนมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีสุขภาพจิตด้านนี้ผิดปกติ

8. ด้านหวาดระแวงจะมีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่มคือ กลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรรถของปีตามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดากลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดา และกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

9. ด้านอาการทางจิต ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติยกเว้นในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และกลุ่มนักเรียนที่มีเรื่องไม่สบายใจแล้วไม่ปรึกษาใคร จะมีสุขภาพจิตด้านนี้ผิดปกติ

2.2 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ

2.2.1 สุขภาพจิตของนักเรียนชาย

นักเรียนชายโดยรวมมีสุขภาพจิตปกติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1. ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และในกลุ่มนักเรียนที่มีบิดาไม่ได้เรียนหนังสือจะมีสุขภาพจิตผิดปกติ

2. ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มนักเรียนที่มีมารดาไม่ได้เรียนหนังสือ กลุ่มนักเรียนที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 8-10 คน จะมีสุขภาพจิตผิดปกติ

3. ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติยกเว้นในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี นักเรียนที่มีมารดาไม่ได้เรียนหนังสือ จะมีสุขภาพจิตผิดปกติ

4. ด้านซึมเศร้า ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มนักเรียนที่มีบิดาไม่ได้เรียนหนังสือ กลุ่มนักเรียนที่มีมารดาไม่ได้เรียนหนังสือ กลุ่มนักเรียนที่มีสมาชิกในครอบครัว 8-10 คน ละ 11-13 คน จะมีสุขภาพจิตผิดปกติ

5. ด้านวิตกกังวลจะมีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่มคือ กลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียนกลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดาและกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

6. ด้านความก้าวร้าว ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มที่มีนักเรียนอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีสุขภาพจิตผิดปกติ

7. ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มที่มีนักเรียนอายุต่ำกว่า 15 ปี และกลุ่มที่นักเรียนมีบิดาไม่ได้เรียนหนังสือ

8. ด้านหวาดระแวง ส่วนใหญ่ และแต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มที่นักเรียนมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีสุขภาพจิตผิดปกติ

9. ด้านอาการทางจิต ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มที่นักเรียนมีอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มที่นักเรียนมีบิดามารดาถึงแก่กรรม กลุ่มนักเรียนที่มีเรื่องไม่สบายใจแล้วไม่ปรึกษากับใคร กลุ่มที่มีบิดามารดาไม่ได้เรียนหนังสือ กลุ่มนักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า กลุ่มนักเรียนที่มีบิดาจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มนักเรียนที่มีจำนวนสมาชิกในบ้านรวม 8-10 คน

2.2.2 สุขภาพจิตของนักเรียนหญิง

นักเรียนหญิงโดยรวมมีสุขภาพจิตปกติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1. ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายจะมีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่ม คือ กลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดาและกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. ด้านการย่ำคิดย่ำทำ จะมีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่มคือ แต่ละกลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดาและกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

3. ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น จะมีสุขภาพจิตปกติ ทุกกลุ่มคือ กลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ

กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดาและกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

4. ด้านซึมเศร้า ส่วนใหญ่แต่ละกลุ่มจะมีสุขภาพจิตปกติ ยกเว้นในกลุ่มนักเรียนที่มีเรื่องไม่สบายใจ แล้วไม่ปรึกษาใคร จะมีสุขภาพจิตผิดปกติ

5. ด้านวิตกกังวลจะมีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่มคือ กลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียนกลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดาและกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

6. ด้านความก้าวร้าว มีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่มคือ กลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดาและกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

7. ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล มีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่มคือกลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดาและกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

8. ด้านหวาดระแวง มีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่มคือกลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดาและกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

9. ด้านอาการทางจิต มีสุขภาพจิตปกติทุกกลุ่ม คือ กลุ่มที่แยกตามอายุของนักเรียน กลุ่มที่แยกตามบุคคลที่นักเรียนจะปรึกษาเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ กลุ่มที่แยกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของบิดา กลุ่มที่แยกตามการศึกษาของมารดาและกลุ่มที่แยกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

2.3 การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ส่วนใหญ่ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการย้ำคิดย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านวิตกกังวล ด้านความ

ก้าวร้าว ด้านหวาดระแวง ยกเว้น จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .06 ในด้านความกลัว โดยไม่มีเหตุผล และด้านอาการทางจิต

2.4 การเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานแบบสำรวจสุขภาพจิต SCL-90

เมื่อนำค่าเฉลี่ยสุขภาพจิต แต่ละด้านของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงไปเทียบกับคะแนนมาตรฐาน แบบสำรวจสุขภาพจิต SCL-90 จะพบว่านักเรียนชายมีแนวโน้มสุขภาพจิตผิดปกติสูงกว่านักเรียนหญิงในด้านการย้ำคิดย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความก้าวร้าว ด้านหวาดระแวง และด้านอาการทางจิต

2.5 ความรู้สึกและอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นรายข้อของแต่ละด้านสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีความรู้สึกและอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นมาก 5 อันดับแรก

- ข้อ 71 ข้าพเจ้าคิดว่าการทำงานทุกอย่างต้องใช้ความพยายามทุกครั้ง
- ข้อ 85 ข้าพเจ้าคิดว่าเมื่อกระทำผิดข้าพเจ้าควรได้รับโทษ
- ข้อ 8 ข้าพเจ้าคิดว่าคนที่มารังแกข้าพเจ้าควรถูกตำหนิ
- ข้อ 6 ข้าพเจ้ามักรู้สึกกังวลต่อคำพูดของผู้อื่น
- ข้อ 10 ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับความสะอาดของตนเอง

3. ความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน

ความต้องการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีดังต่อไปนี้

3.1 ความต้องการบริการสุขภาพจิตของนักเรียนโดยรวม

นักเรียนชายและนักเรียนหญิงโดยรวม มีความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความต้องการระดับมาก ทุกด้านเรียงลำดับดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. ด้านการช่วยเหลือและการรักษา
3. ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้าน

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต มีความต้องการระดับมากที่สุด 1 ข้อได้แก่ ข้อ 7 ต้องการให้จัดบริการต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ ร้านอาหาร ร้านค้า ฯลฯ ให้เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของนักเรียน

และมีความต้องการระดับมาก ทั้งหมด 20 ข้อ โดยเรียงลำดับความต้องการระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่

ข้อ 6 ต้องการให้จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย และสวยงาม

ข้อ 10 ต้องการให้ครูทุกคนในโรงเรียนมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน

ข้อ 12 ต้องการให้จัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน เช่น จัดกีฬาเชื่อมความสามัคคี

2. ด้านการช่วยเหลือและการรักษา มีความต้องการระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับความต้องการระดับมาก 3 อันดับแรกได้แก่

ข้อ 10 ต้องการให้ครูประจำชั้นครูแนะแนว พยาบาลประจำโรงเรียนเอาใจใส่ดูแลการปฏิบัติตนของนักเรียนที่ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ข้อ 2 ต้องการให้ครูประจำชั้น และครูแนะแนว ครูพยาบาล และครูฝ่ายปกครอง ควรร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ในการศึกษาเฉพาะราย เมื่อพบนักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต

ข้อ 3 ต้องการให้มีการคัดกรอง หรือสำรวจผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเป็นการป้องกันแก้ไขได้ทัน่วงที

3. ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีความต้องการระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับความต้องการ 3 อันดับแรก

ข้อ 16 ต้องการให้จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คลายความตึงเครียด โดยใช้กิจกรรมหลากหลายประกอบ

ข้อ 20 ต้องการให้ครูมีความเป็นกันเอง กับนักเรียนขณะสอน

ข้อ 19 ต้องการให้ครูสอนให้ตรงกับความถนัดและความสามารถในการเรียนของนักเรียน

3.2 ความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนแยกตามเพศ

3.2.1 นักเรียนชายโดยรวม มีความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความต้องการระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. ด้านการช่วยเหลือและการรักษา
3. ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้าน

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต มีความต้องการในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7 ต้องการให้จัดบริการต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ ร้านอาหาร ร้านค้าให้เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการของนักเรียน

และมีความต้องการระดับมาก ทั้งหมด 20 ข้อ โดยเรียงลำดับความต้องการระดับมาก 3 อันดับแรกได้แก่

ข้อ 12 ต้องการให้จัดกิจกรรม เชื่อมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักเรียนครู และบุคลากรในโรงเรียน เช่น จัดกีฬา เชื่อมความสามัคคี

ข้อ 10 ต้องการให้ครูในโรงเรียนทุกคน มีสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน

ข้อ 6 ต้องการให้จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย และสวยงาม

2. ด้านการช่วยเหลือและการรักษา มีความต้องการในระดับมากทุกข้อ โดยเรียงลำดับความต้องการ 3 อันดับแรก

ข้อ 10 ต้องการให้ครูประจำชั้นครูแนะแนว พยาบาลประจำโรงเรียนเอาใจใส่ดูแล การปฏิบัติตน ของนักเรียนที่ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ข้อ 6 ต้องการให้มีการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย เช่น มีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง หรือมีการสังเกตอาการ บันทึกประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งความช่วยเหลืออื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

ข้อ 3 ต้องการให้มีการคัดกรอง หรือสำรวจผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขได้ทันที่

3. ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีความต้องการระดับมากทุกข้อ โดยเรียงลำดับความต้องการ 3 อันดับแรกได้แก่

ข้อ 16 ต้องการให้จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คลายความตึงเครียด โดยใช้กิจกรรมหลากหลายประกอบ

ข้อ 20 ต้องการให้ครูเป็นกันเองกับนักเรียนขณะสอน

ข้อ 19 ต้องการให้ครูสอนให้ตรงกับความถนัดและความสามารถในการเรียนของนักเรียน

3.2.2 นักเรียนหญิงโดยรวมมีความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความต้องการระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. ด้านการช่วยเหลือและการรักษา
3. ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้าน

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต มีความต้องการระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7 ต้องการให้จัดบริการต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ ร้านอาหาร ร้านค้า ให้เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการของนักเรียน

และมีความต้องการระดับมากที่สุดทั้งหมด 20 ข้อ โดยเรียงลำดับความต้องการ 3 อันดับแรกได้แก่

ข้อ 6 ต้องการให้จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม

ข้อ 13 ต้องการให้ครูใช้คำพูดที่ไพเราะไม่ใช้ถ้อยคำที่ไม่สุภาพกับนักเรียน

ข้อ 10 ต้องการให้ครูในโรงเรียนทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน

2. ด้านการช่วยเหลือและการรักษามีความต้องการระดับมากทุกข้อโดยเรียงลำดับความต้องการ 3 อันดับแรกได้แก่

ข้อ 10 ต้องการให้ครูประจำชั้น ครูแนะแนวพยาบาลประจำโรงเรียนเอาใจใส่ดูแลการปฏิบัติตนของนักเรียนที่ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์อย่างใกล้ชิด

ข้อ 5 ต้องการให้จัดกลองรับปัญหา และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

ข้อ 2 ต้องการให้ครูประจำชั้น ครูแนะแนว ครูพยาบาล ครูฝ่ายปกครอง
ควรร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ในการศึกษาเฉพาะรายเมื่อพบนักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต

3. ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีความต้องการระดับมากทุก
ข้อโดยเรียงลำดับความต้องการ 3 อันดับแรกได้แก่

ข้อ 16 ต้องการให้จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คลายความตึงเครียด
โดยใช้กิจกรรมหลากหลายประกอบ

ข้อ 20 ต้องการให้ครูเป็นกันเอง กับนักเรียนขณะสอน

ข้อ 19 ต้องการให้ครูสอนให้ตรงกับความถนัดและความสามารถในการ
เรียนของนักเรียน

3.3 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนชายและ
นักเรียนหญิง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นราย
ข้อของแต่ละด้านพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

นักเรียนหญิงต้องการมากกว่านักเรียนชายในเรื่อง

ต้องการให้ครูใช้คำพูดที่ไพเราะไม่ใช้ถ้อยคำที่ไม่สุภาพกับนักเรียน

นักเรียนชายต้องการมากกว่านักเรียนหญิงในเรื่อง

ต้องการให้โรงเรียนจัดประชุม เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ของนักเรียน
อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องโดยเชิญผู้ปกครองนักเรียน และครูประจำ
ชั้นร่วมด้วย

ต้องการให้มีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น การพัฒนา
สุขภาพจิต

2. ด้านการช่วยเหลือและการรักษา

นักเรียนชายต้องการมากกว่านักเรียนหญิงในเรื่อง

ต้องการให้สถานพยาบาลส่งทีมจิตเวช อันประกอบด้วย จิตแพทย์
นักจิตวิทยาพยาบาลจิตเวช มาให้คำปรึกษาเป็นประจำ อย่างน้อย
เดือนละ 1 ครั้ง

3. ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

นักเรียนชายต้องการมากกว่านักเรียนหญิงในเรื่อง

ต้องการให้จัดสอนเนื้อหาความรู้เรื่อง การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

นักเรียนหญิงต้องการมากกว่านักเรียนชายในเรื่อง

ต้องการให้จัดสอนเนื้อหาความรู้เรื่อง การคบเพื่อน

การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาสุขภาพจิตและความ
ต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการวิจัย ประเด็นสำคัญ ๆ ได้ดังนี้

1. สุขภาพจิตของนักเรียน

ผลการศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอน
ปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ผลการวิจัยด้านสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงโดยรวม

จากผลการวิจัยพบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงโดยรวมมีสุขภาพจิตปกติ
ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า นักเรียนเป็นผู้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้
ถูกต้องไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน นับถือ
ตนเองมั่นใจตนเอง และฟังตนเองได้ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถยอมรับพฤติกรรม และ
ความรู้สึกของผู้อื่น มีเหตุผลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ มีความกระตือรือร้นในการที่จะประกอบ
กิจกรรมมีความร่าเริงแจ่มใส สามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อน ครู บิดามารดา และ

บุคคลอื่น รวมทั้ง แสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตามกาลเทศะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับนิเคลลี (Nikelly, 1966) ที่กล่าวว่านักเรียนที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์นั้นเป็นบุคคลที่ยอมรับตนเอง ยอมรับทั้งในส่วนที่เด่นและข้อบกพร่องของตนเอง พยายามใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่ให้มีประโยชน์มากที่สุด และพยายามมิให้ความอ่อนแอส่วนบุคคลมาขัดขวางกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน พยายามดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในอนาคตมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมมั่นคง มีอารมณ์ที่สมบูรณ์แบบ สามารถที่จะเผชิญกับความจริงรู้จักแยกแยะพฤติกรรมที่ถูกออกจากพฤติกรรมที่ผิด มีความรับผิดชอบชีวิตมีพลังที่จะเผชิญต่อความขัดแย้งในใจของตนเอง ความขัดแย้งความรู้สึกของตนเองความขัดแย้งที่เกิดจากความต้องการของตนเอง และประสบการณ์จากสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ วีระ ไชยศรีสุข (2533) ยังกล่าวว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี คือนักเรียนที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีอารมณ์สดชื่นสมวัย มีความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น ชอบเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่ประหม่า แสดงออกกับเพื่อนด้วยความมีน้ำใจ รู้จักให้อภัย ทำงานด้วยความจริงใจ รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมสุรี เชื้อมทอง (2526) ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีและผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อุดลย์วัฒนาศิริ (2527) ที่ทำการวิจัยพบว่าสุขภาพของนักศึกษาปี 1 อยู่ในเกณฑ์ปกติ

1.2 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ

1.2.1 ผลการวิจัยด้านสุขภาพจิตของนักเรียนชายโดยรวม

จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายโดยรวมมีสุขภาพจิตปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพการเลี้ยงดูเด็กของสังคมไทยจะให้ความแตกต่างกันในเรื่องเพศอย่างชัดเจนเพศชายจะได้รับการดูแลสั่งสอนให้เป็นผู้ปกครองครัว มีความอิสระในการแสดงความคิดเห็นการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้มาก ดังนั้น ความรู้สึกด้านการถูกคุกคาม หรือความรู้สึกคับข้องใจจึงไม่ค่อยปรากฏ ทำให้นักเรียนชายส่วนใหญ่สามารถแสดงออกในสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการได้ด้วยความมั่นใจ รวมทั้งสามารถปรับตัวในเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาแพลน (Kaplan, 1959 อ้างถึงใน อัมไพ ลินสถาพรพงษ์, 2532) ที่พบว่านักเรียนชายมีความมั่นคงทางด้านอารมณ์มากกว่านักเรียนหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณา ญาณวงศ์ (2513) ที่พบว่านักเรียนชายวัยรุ่นมีการยอมรับตนเองและการยอมรับผู้อื่นสูง มีความต้องการที่จะแสดงออก ต้องการเหลือผู้อื่น

1.2.3 ผลการวิจัยด้านสุขภาพจิตของนักเรียนหญิงโดยรวม

จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงโดยรวมมีสุขภาพจิตปกติ ทั้งนี้อาจเนื่อง จากกว่านักเรียนหญิงจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะเรื่องการดูแลตัวเอง เรื่องความ สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยจึงส่งผลให้นักเรียนหญิงเป็นผู้ที่สนใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตน เอง ตระหนักในความสำคัญของการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีจึงสามารถนำประสบการณ์ ความรู้ต่าง ๆ มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบ ว่า เมื่อนักเรียนไม่สบายใจ จะปรึกษากับเพื่อนถึงร้อยละ 38.0 โดยเป็นนักเรียนหญิงจำนวนร้อย ละ 20.6 และรองลงมานักเรียนหญิงจะปรึกษากับมารดาถึงร้อยละ 10.2 แต่จะมีน้อยในกลุ่มที่มี เรื่องไม่สบายใจแล้วไม่ปรึกษาใคร มีเพียงร้อยละ 3.6 จากจำนวนทั้งหมดร้อยละ 12.2 ดังนั้นแสดง ให้เห็นว่าเมื่อนักเรียนหญิงมีเรื่องไม่สบายใจมักจะได้รับความคับข้องใจนั้นให้ผู้อื่นได้รับรู้ โดยเฉพาะเพื่อนซึ่งจะเป็นผู้ที่เข้าใจ เพื่อนร่วมวัยเดียวกันได้เป็นอย่างดี รวมทั้งปรึกษามารดา ซึ่ง จะเป็นผู้ให้ความรักความอบอุ่น มีความเข้าใจ และสามารถชี้แนะแนวทางแก้ไขให้ดีที่สุดทำให้นักเรียนได้แก้ไขข้อบกพร่องรู้จักปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้อง กับ โคลย์ (Kob, 1968) ที่กล่าวว่า สถานการณ์ที่ทำให้วัยรุ่น เกิดความเครียด และวิตกกังวลนั้น ถ้า สามารถปรับตัว ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้สำเร็จและเหมาะสมก็จะสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างราบรื่น นั้นหมายถึงว่าบุคคลนั้นมีสุขภาพจิตปกติ

1.3 การเปรียบเทียบสุขภาพจิต

จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียน หญิง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่อง จากว่า ปัจจุบันถึงแม้การเลี้ยงดูเด็กผู้หญิงและผู้ชายยังมีความแตกต่างกันแต่จากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปวิวัฒนาการทางการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ สามารถ ทำได้มากขึ้นดังนั้นจึงส่งผลให้ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงเกิดความรู้ ความสามารถในการ ปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักเรียนมีข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนักเรียน ข้อมูล ทั่วไปเกี่ยวกับบิดามารดา สถานภาพภายในครอบครัว ที่คล้ายคลึงกันสอดคล้องกัน ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต คือ องค์ประกอบส่วนบุคคลของ นักเรียน เช่น เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพภายในครอบครัว รวมทั้ง สอดคล้องกับ การวิจัยของ อำไพ สันสถาพรพงษ์ (2532) ที่พบว่าภูมิหลังทางครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ สุขภาพจิตของนักเรียน นอกจากนี้นักเรียนที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนโรงเรียนสหศึกษา ทั้ง

นักเรียนชายและนักเรียนหญิงได้ทำงานได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน ทำให้ได้เรียนรู้มารยาทสังคมบทบาทต่าง ๆ เรียนรู้เพื่อนต่างเพศ ดังนั้น การปรับตัวจึงไม่ต่างกัน ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2524) กล่าวไว้ว่า การแบ่งหมู่ในเด็ก ได้ให้ศึกษาหาความรู้ หรือทำงานด้วยกัน นอกจากจะมีผลดีต่อการเรียนการสอนแล้ว ยังช่วยให้เด็กได้รู้จักกับเพื่อน และปรับตัวเข้ากันได้เป็นอย่างดีจึงมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตเด็กด้วย

แต่การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล และด้านอาการทางจิต

โดยนักเรียนหญิงจะมีความกลัวโดยไม่มีเหตุผลมากกว่านักเรียนชายอาจเนื่องมาจากว่า นักเรียนหญิงได้รับการคุ้มครอง และดูแลอย่างใกล้ชิดจากพ่อแม่ผู้ปกครองถูกอบรมสั่งสอน ให้รู้จักควบคุมอารมณ์ มากกว่านักเรียนชาย จึงเก็บความวิตกกังวลและความรู้สึกต่าง ๆ เอาไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ไม่มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ สมัญญา เสียงใส (2524) ที่พบว่านักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในด้านสังคม จึงทำให้นักเรียนหญิงขาดความมั่นใจตัวเอง และขาดเหตุผลจึงแสดงออกในด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล และสอดคล้องกับ จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2529) ที่ได้ทำวิจัยพบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง แตกต่างกันในเรื่อง ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล

นักเรียนชาย จะมีความผิดปกติด้านอาการทางจิตมากกว่านักเรียนหญิงอาจเนื่องมาจากว่านักเรียนชายจะได้รับการคาดหวังจากบิดามารดาสูงในเรื่องต่าง ๆ และเพื่อตอบสนองความคาดหวังนั้น อาจก่อความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจแก่นักเรียนชายได้และจากการคำกล่าวของ ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2529) ที่ว่านักเรียนชายมีความต้องการลดความทุกข์ไม่สบายใจ น้อยกว่าผู้หญิง ก็แสดงว่าเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจก็มักใช้วิธีการเก็บความรู้สึกไว้มากกว่าที่จะปรึกษาผู้อื่น และจากสุวรรณา ญาณวงศ์ะ (2513) ที่ทำการวิจัยพบว่านักเรียนชาย มีความอดทนมีความสนใจในวงแคบ ไม่รู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น และสอดคล้องกับปอร์เทียส (Porteous, 1985) ที่ทำการวิจัยพบว่านักเรียนชายจะมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเอง และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจึงแสดงออกในลักษณะที่ผิดปกติ ทางอารมณ์ หรืออาการทางจิตมากกว่านักเรียนหญิง

1.4 การเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานแบบสำรวจสุขภาพจิต SCL-90

จากผลการวิจัยพบว่านักเรียนชายมีแนวโน้มสุขภาพจิตผิดปกติสูงกว่าในนักเรียนหญิงในด้านการย้ำคิดย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความก้าวร้าว ด้านหวาดระแวง และด้านอาการทางจิต ซึ่งแนวโน้มในเพศชายนี้ยังไม่รุนแรงจนถึงขั้นผิดปกติ แต่อาจจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราว คือ มีพฤติกรรมที่มาจากความคิด แรงผลักดัน และการกระทำต่าง ๆ ที่รบกวนจิตใจและเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ มีความรู้สึกว่าตนเองบกพร่องมีปมด้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีความคิดหมกมุ่นกับความคิดของตนเองมีอารมณ์เศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจรู้สึกสิ้นหวัง รวมทั้งมีความคิดหรืออารมณ์หรือการกระทำที่เป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธ ชุนเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ชอบโต้แย้ง มีความระแวงสงสัย หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่การเอาตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับ สาขา คำรัตน์ (2622) ที่พบว่าผู้ที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 36 มีแนวโน้มมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล (2521) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายมีมากกว่านักเรียนหญิง

1.5 ความรู้สึกและอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นรายชื่อของแต่ละด้านสุขภาพจิต

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีสุขภาพจิตปกติทุกด้าน แต่จะสังเกตเห็นได้ว่าเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อย่อยของแต่ละด้าน จะพบว่าข้อที่นักเรียนมีความรู้สึกและอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นมาก 5 อันดับแรก โดยในข้อแรกคือ ข้อที่ว่า “ข้าพเจ้าคิดว่าการทำงานทุกอย่างต้องใช้ความพยายามทุกครั้ง” ซึ่งอยู่ในด้านซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่านักเรียนมีความรู้สึกลดความภูมิใจตนเองลง ขาดความตั้งใจ ขาดสมาธิในการทำงาน ความสามารถลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของ สุรางค์ จันทร์หอม (2521) ที่ว่าความซึมเศร้า (Depression) จะมีอาการเด่นชัดด้านความคิดคือ คิดอะไรไม่ออก หดหู่ไม่มีความสุข และคิดว่าตนทำสิ่งต่าง ๆ ยากเสมอ ลำดับที่ 2 คือ ข้อ 85 ที่กล่าวว่า “ข้าพเจ้าคิดว่าเมื่อกระทำผิดข้าพเจ้าควรได้รับโทษ” ซึ่งอยู่ในด้านอาการทางจิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า นักเรียนมีการตอบสนองทางอารมณ์ที่ผิดปกติ กล่าวคือ โดยธรรมชาติเมื่อรับรู้ว่าคุณเองทำผิดแล้วคนส่วนใหญ่มักจะคิดทบทวนหาทางแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น หรืออาจปล่อยผ่านไปในบางเรื่อง และคิดว่าตนควรได้รับโทษในบางเรื่องและบางสถานการณ์เท่านั้น

ดังที่ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) กล่าวว่า ผู้ที่มีอาการทางจิตผิดปกติ จะมีความผิดปกติในเรื่อง การคิดการตัดสินใจ การอยู่ร่วมกับสังคม รวมทั้งมีความผิดปกติทางอารมณ์ด้วย ลำดับที่ 3 คือ ข้อ 8 “ข้าพเจ้าคิดว่าคนที่มาวังแกข้าพเจ้าควรถูกตำหนิ” ซึ่งอยู่ในด้านหวาดระแวง อาจเนื่องจาก ว่านักเรียนมีระดับความปรารถนา ความทะเยอทะยานสูง มีทัศนคติที่ไม่พอใจกับผู้อื่น ยึดมั่นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่มีความยืดหยุ่น โดยผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) กล่าวว่า บุคคลที่มีความผิดปกติ ด้านหวาดระแวงมักจะโทษและตำหนิผู้อื่นจะเป็นอุปสรรคและนำความยุ่งยากมาสู่การปรับตัว ลำดับที่ 4 คือข้อ 6 “ข้าพเจ้ามักจะกังวลต่อคำพูดของผู้อื่น” ซึ่งอยู่ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่านักเรียนมีความรู้สึกหมกมุ่นอยู่ในความคิดของตนเอง รู้สึกตนเองมีปมด้อย มีข้อบกพร่อง ดังที่ ละเอียด ชูประยูร (2521) กล่าวว่า ผู้ที่มีความผิดปกติไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น มีการคาดหวังว่าจะได้รับปฏิกิริยาโต้ตอบในทางลบจากบุคคลอื่น รู้สึกว่าคนอื่นไม่ชอบหรือไม่เป็นมิตร ลำดับที่ 5 สุดท้ายคือข้อ 10 “ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับความสะอาดของตนเอง” ซึ่งอยู่ในด้านการย้ำคิดย้ำทำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่านักเรียนต้องการลดความวิตกกังวลจากการนึกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ โดย ละเอียด ชูประยูร (2521) ได้กล่าวว่าความผิดปกติด้านการย้ำคิดย้ำทำ จะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจในรูปของความคิด ภาพ ความกลัว ความรำเริง โดยไม่สามารถสลัดออกไปได้ และเมื่อเกิดอาการย้ำคิดย้ำทำนาน ๆ มักจะเกิดอาการซึมเศร้า เช่น ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทั้ง 5 ข้อย่อย ในแต่ละด้านดังกล่าวที่นักเรียนมักจะมีความรู้สึก และมีอาการผิดปกติต่าง ๆ เกิดขึ้นนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530) ที่พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับปานกลาง ด้านการย้ำคิดย้ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้า ด้านหวาดระแวงและด้านอาการทางจิต ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่รุนแรง แต่อาจมีอาการผิดปกติทางจิตเหล่านี้เกิดขึ้นได้ในบางครั้งคราว

2. ความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน

ผลการศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน

นักเรียนชายและนักเรียนหญิง โดยรวมมีความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนในระดับมาก

ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า นักเรียนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเห็นว่า เรื่องสุขภาพจิตมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าสุขภาพกาย ตระหนักในความจริงที่ว่า สุขภาพกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใด หากสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ก็ไม่สามารถที่จะประกอบกิจการ ปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งการศึกษาเล่าเรียนได้ตามปกติ การบริการสุขภาพจิตนั้นจะทำให้นักเรียน มีความรู้ เรื่องการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตซึ่งสามารถนำไปพัฒนา ตนเองได้อย่างเต็มที่ ตามศักยภาพในทุกด้าน ทั้งด้านสติปัญญาด้านส่วนตัว และด้านสังคม รวมทั้งเมื่อนักเรียนเริ่มมีปัญหา เขาสามารถที่จะได้รับการช่วยเหลือจากบริการด้านการช่วยเหลือและ การรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การที่นักเรียนจะนำความรู้เรื่องสุขภาพจิตมาใช้ในสังคมนั้น เป้าหมายหลักคือต้องการที่จะให้ตัวนักเรียนเองเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี อันจะช่วยให้เขาเป็นบุคคล ที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531) ที่กล่าวว่า สุขภาพจิตมีความ หมายถึง และมีความสำคัญต่อเด็กมาก จะทำให้นักเรียนมีการปรับตัว ได้ดีทั้งในครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะเป็นการเตรียมตัว ที่จะดำรงชีวิตในครอบครัว และสังคมในอนาคตได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง การที่จะรักษาสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ ต้องการที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่และทำงานร่วมกับ บุคคลอื่นอย่างมีความสุข รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของชบา อินทนะ (2533) ที่พบว่า นักเรียน มีความต้องการ และเห็นความสำคัญของการบริการสุขภาพในระดับมาก

1.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงโดยรวมมีความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน รายด้านในระดับมากทุกข้อ เรียงลำดับดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. ด้านการช่วยเหลือและการรักษา
3. ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

จากการที่นักเรียนให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับแรกนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่านักเรียนตระหนักในความสำคัญที่ว่า การส่งเสริมสุขภาพ จิต จะมีส่วนช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านสังคม ทางด้านความเจริญส่วนตัว ที่จะเน้นถึงการ เสริมสร้างสุขภาพจิตของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น โดยใช้กิจกรรมนันทนาการ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพ เช่น การเล่นกีฬา ดนตรี ฯลฯ เพื่อคลายเครียดทางจิตและเป็นการเสริมสร้างทางสังคมให้นักเรียน เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนเองกับผู้อื่น การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตนั้นจะมีลักษณะที่ส่วน ใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่นักเรียนต้องเข้าไปมีส่วนร่วมมาก เช่น การจัดชุมนุมสุขภาพจิต การจัดกีฬา

ดนตรี นิทรรศการ ทัศนศึกษา ฯลฯ อันเป็นกิจกรรมที่อยู่ในความสนใจของเด็กวัยนี้ ดังที่ชุกชัย เย็นสบาย (2533) กล่าวว่าความต้องการของวัยรุ่นที่สำคัญคือ ต้องการมีส่วนร่วมกับหมู่คณะ และ สุขา จันทรม (2526) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการที่จะเข้าร่วมสังคม ต้องการให้ความสามารถในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวนอกจากจะได้ความรู้แล้ว ประสบการณ์ต่าง ๆ แล้ว สิ่งก็ตามมา และมีคุณค่ายิ่ง คือความสุขทางใจที่เขาได้แสดงออก ได้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ในกิจกรรมนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตนอกจากจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนแล้ว ยังมีส่วนที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพจิตครู โดยนักเรียนจะเห็นความสำคัญตรงประเด็นนี้จากประสบการณ์ตรงว่ามีผลต่อจิตใจของตนเองในลักษณะใด เขาจึงต้องการให้ครูมีสุขภาพจิตดีเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับสุภาพรรณ โคตรจรัส และ จุรี วาฬพิณกร (2534) ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนทุกคน เป็นการให้โอกาสเขาได้พัฒนาตนเอง อย่างเต็มที่ตามศักยภาพในทุกด้าน ทั้งด้านสติปัญญา ส่วนตัวและสังคม และเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคณะ (2518) กล่าวว่า การเสริมสร้างสุขภาพจิต เป็นความพยายามที่จะเสริมสร้างให้แต่ละคน สามารถปรับตัว ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้กล่าวว่าเมื่อพิจารณาโดยละเอียดจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพจิต มีส่วนช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านสังคม ความเจริญส่วนตัวได้มากกว่า การบริการแนะแนวทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพจิตมีโอกาสเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชั้นเรียนมากกว่าการบริการแนะแนว ดังนั้นจึงมีอิทธิพลต่อเด็กได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับชบา อินทนะ (2533) ที่ทำการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ความต้องการระดับมากรองลงมาคือด้านการช่วยเหลือและการรักษา นักเรียนจะให้ความสนใจน้อยลงเนื่องจากการจัดกิจกรรมในด้านนี้ นักเรียนจะมีส่วนร่วมน้อยกว่า แต่จะเน้นหนักในการขอความร่วมมือ จากผู้มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพจิต จากครูจากผู้ปกครอง แต่นักเรียนยังตระหนักถึงความจำเป็นในการที่จะให้มีบริการในส่วนนี้ที่จะช่วยคัดกรองช่วยเหลือ และแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยตัวนักเรียนเองนั้นถึงแม้จะไม่มีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง แต่จะได้รับประโยชน์จากบริการส่วนนี้ ดังที่ ศิริพร จิรวัดนกุล (2529) ที่พบว่า นักเรียนมัธยมปลายเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยรุ่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิต จึงเน้นความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยตนเองอย่างถูกต้อง การหาความช่วยเหลือจากบุคคลในทีมจิตเวช ตลอดจนสถานที่ ๆ จะช่วยเหลือได้เมื่อเกิดปัญหา ซึ่งความรู้นี้จะส่งผลถึงการเป็นที่ปรึกษาที่ดีที่ถูกต้องแก่เพื่อน ๆ ด้วย จึงทำให้นักเรียนมีความต้องการให้ครูซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด

รองจากบิดามารดาที่เขาสามารถจะพึ่งพาได้ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือเขาได้ เมื่อมีปัญหาดังที่เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคณะ (2518) ที่กล่าวว่าควรควรรู้จักและเข้าใจลักษณะอาการของความผิดปกติต่าง ๆ ทางด้านอารมณ์ และการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างดี เพื่อให้ค้นพบความผิดปกติ ของเด็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อช่วยแก้ไขหรือส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญต่อไปดังที่ชบา อินทนะ (2533) ที่ทำการศึกษาวิจัยพบว่า นักเรียนมีความต้องการด้านการตรวจสอบสภาพด้านการให้การรักษายาบาลอยู่ในระดับมาก

ด้านการป้องกันกาเกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งนักเรียนมีความต้องการระดับมากในอันดับสุดท้ายทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าในทุกโรงเรียนได้จัดดำเนินการไว้ในลักษณะงานกระทำเป็นประจำอยู่แล้วคือมีครูแนะแนวประจำอยู่ทุกโรงเรียน มีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตในวิชาสุขศึกษาอยู่แล้ว แต่จากสภาพการณ์จริงจำนวนอาจารย์แนะแนวไม่สอดคล้องกับนักเรียนและหน้าที่อาจารย์แนะแนวมีมาก ตลอดจนการแข่งขันในด้านการศึกษาและประกอบอาชีพมีสูงทำให้บทบาทของอาจารย์แนะแนวในด้านการให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพจิตน้อยลง รวมทั้งครูอนามัยครูประจำชั้น ก็ให้ความสนใจในปัญหาด้านสุขภาพจิตน้อย ทำให้นักเรียนรู้สึกขาดที่พึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับสมศักดิ์ เจริญรัมย์ (2530) ที่ทำการศึกษาวิจัยพบว่า ครูอนามัยไม่มีเวลาเพียงพอในการจัดส่งเสริมสุขภาพจิต ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากครูประจำชั้นในการช่วยแก้ไขนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ขาดความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา ดังนั้นเมื่อกิจกรรมด้านนี้มีการดำเนินการอย่างจริงจังน้อยและไม่มีประสิทธิภาพ นักเรียนจึงยังมีความรู้สึกต้องการอยู่ในระดับมาก

1.2 เมื่อพิจารณารายข้อของแต่ละด้าน

ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตมีความต้องการมากที่สุดคือ "ต้องการให้จัดบริการต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ ร้านอาหาร ร้านค้า ฯลฯ ให้เหมาะสม และเพียงพอกับความต้องการของนักเรียน" ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่านักเรียนวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทุก ๆ ด้านทั้งทางร่างกาย และอารมณ์โดยเฉพาะทางร่างกายอวัยวะต่าง ๆ กำลังมีการพัฒนาเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะกระเพาะอาหารจะขยายใหญ่ขึ้น ขณะเดียวกันร่างกายยังทำการเผาผลาญอาหารเพื่อไปสร้างความเจริญเติบโตทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว จึงทำให้เกิดความรู้สึกต้องการรับประทานอาหารมากขึ้น บ่อยขึ้น นอกจากนั้นสิ่งที่ตามมาคือสถานที่ขับถ่ายซึ่งนอกจากจะเป็นที่ขับถ่ายตามปกติแล้วยังเป็นสถานที่ ๆ นักเรียนสามารถใช้เป็นข้ออ้างในการที่จะออกมาจากบรรยากาศที่ตึงเครียด

ภายในห้องเรียน รวมทั้งการเรียนในระดับนี้มักกิจกรรมที่จะต้องใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ มาก และบ่อยครั้ง ถ้าโรงเรียนใจมีร้านค้าสหกรณ์ภายในโรงเรียนก็จะเป็นการสนองตอบความต้องการของนักเรียนในราคาที่เหมาะสม ลดความวิตกกังวล เรื่องค่าใช้จ่ายและสะดวกสบายในชื่อหามาใช้ สอดคล้องกับสมชาย ธีฎธนกุล (2526) ที่ว่าวัยรุ่นมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว กระเพาะอาหารมีการขยายโตขึ้น ความต้องการด้านอาหารก็จะมากขึ้นตามมา ทำให้วัยรุ่นรับประทานอาหารมาก และบ่อยครั้ง และจากการที่นักเรียน มีความต้องการให้จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และสวยงาม ในระดับมากอันดับแรก ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่านักเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสภาพแวดล้อม โดยนักเรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาว่าตนเองได้อยู่ในสถานที่ที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย ก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกสดชื่นสบายใจ จึงต้องการให้เกิดบรรยากาศ และความรู้สึกที่ดีนั้นในโรงเรียนที่ตนเรียนอยู่ สำหรับนักเรียนวัยนี้โรงเรียนเป็นสถานบันทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อเขามาก เปรียบเหมือนบ้านหลังที่ 2 ที่สามารถช่วยส่งเสริมหรือทำลายสุขภาพจิตของเขาได้ ดังที่นิเคल्ली (Nikelly, 1966) ที่กล่าวว่าสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นผลจากตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และความต้องการระดับมากอันดับที่ 2 คือ "ต้องการให้ครูในโรงเรียนทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียน" ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนเห็นว่า การปฏิบัติของครูที่แสดงกับนักเรียนจะทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกทั้งในด้านดี และไม่ดีต่อครู การปฏิบัติตนด้วยความเห็นอกเห็นใจ ระหว่างครูกับนักเรียน จะช่วยให้เด็กมีที่พึ่งทางใจ ครูเป็นที่พึ่งที่สองรองจากที่บ้าน การที่ครูมีความเมตตาต่อเด็กการฟังเด็กด้วยความเข้าใจเห็นใจ จะช่วยให้เกิดความอบอุ่นมีความไว้วางใจ อยากเข้าพูดคุยเรื่องต่าง ๆ ให้ฟัง เป็นการช่วยทางด้านสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมาก ดังที่สุชาติ โสมประยูร (2538) กล่าวว่า บทเรียนสุขภาพจิตที่ครูสอนไปนั้นตามสภาพจริงแล้วยังมีคุณค่ารองจากการที่นักเรียน และครูได้อยู่ร่วมกัน ภายใต้สภาพการณ์ และสิ่งแวดล้อม หรือบรรยากาศที่เต็มไปด้วยสุขภาพจิต และสุขภาพทางอารมณ์ที่ตีรวมทั้งความต้องการมากลำดับที่ 3 คือ "ต้องการให้จัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ ที่ดีระหว่างนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน เช่นการจัดกีฬาเชื่อมความสามัคคี" ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่าต้องการให้เป็นส่วนที่ช่วยเสริมความต้องการในลำดับที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งยังได้สร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน และบุคลากรในโรงเรียนด้วย เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของทุก ๆ คนในโรงเรียน

ด้านการช่วยเหลือและการรักษามีความต้องการระดับมากทุกข้ออันดับแรก คือ "ต้องการให้ครูประจำชั้น ครูแนะแนว พยาบาลประจำโรงเรียนเอาใจใส่ดูแลการปฏิบัติตนของ

นักเรียนที่ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์อย่างใกล้ชิด" ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่านักเรียนเห็นความสำคัญของความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการที่จะช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ได้รับการดูแล คำแนะนำของแพทย์อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบ ความสำนึกในความเป็นครู ในการที่จะต้องดูแลเอาใจใส่นักเรียนรอกจากที่บ้าน ดังที่ นิภา มบุญปจฺ (2520) กล่าวว่ากาบริการสุขภาพในโรงเรียนนั้นควรเป็นความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะครูประจำชั้น ครูพยาบาล ควรให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (2526) ที่ว่า การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นกับความเอาใจใส่ และเห็นคุณค่าในการจัดดำเนินการบริการสุขภาพของคณะครูในโรงเรียน โดยเฉพาะผู้มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการสุขภาพโดยตรง และในส่วนของความ "ต้องการให้คณะครูที่รับผิดชอบทำการศึกษาเฉพาะราย เมื่อพบว่านักเรียนมีปัญหา" สุขภาพจิตเป็นอันดับที่ 2 นั้น ก็อาจจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น และอาจเนื่องจากว่าครูประจำชั้นจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุด เข้าใจนักเรียนเป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถสังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของเด็กได้มากกว่าผู้อื่น รวมทั้งความต้องการอันดับที่ 3 คือ "ต้องการให้มีการคัดกรอง หรือสำรวจผู้มีภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเป็นการแก้ไขได้ทันที่" อาจมีสาเหตุมาจากปัจจุบันโรงเรียนมีบริการจัดคลินิกบริการตรวจสุขภาพจิต น้อยมากส่วนใหญ่จะใช้แพทย์ฝ่ายกายที่มีประจำโรงเรียนอยู่แล้ว ทำการคัดกรองนักเรียน นักเรียนจึงต้องการให้มีบริการในเรื่องนี้ขึ้นในระดับที่มาก

ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต นักเรียน "ต้องการให้จัดบรรยากาศการเรียนการสอน ให้คลายความตึงเครียด โดยใช้กิจกรรมหลากหลายประกอบ" ในระดับมากเป็นอันดับแรกอาจเนื่องจากการเรียนนั้นจะทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่าย หรือตึงเครียดได้ แต่ถ้าครูมีเทคนิคในการสอนโดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ เข้าแทรก ตามความเหมาะสม ก็จะทำให้เด็กคลายเครียด บรรยากาศในห้องเรียนจะดีขึ้น ดังที่ สุชาติ โสมประยูร (2526) ได้เสนอแนะวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตในห้องเรียนที่สามารถทำได้วิธีหนึ่งในหลาย ๆ วิธีก็คือ มีการใช้กิจกรรมในการเรียนหลาย ๆ อย่าง จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คลายความตึงเครียด โดยใช้การเรียนบนการใช้เกม สอดคล้องกับคาเพลน (Kaplan, 1959 อ้างถึงใน อัมไพ สินสถาพรพงษ์, 2532) ที่กล่าวว่าบรรยากาศในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน โดยเฉพาะบรรยากาศภายในห้องเรียน สุชาติ โสมประยูร (2526) ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า ครูควรให้ความเป็นกันเองกับเด็ก ทำตนเป็นมิตรกับเด็ก ดังที่นักเรียนให้ความสำคัญ "ต้องการให้ครูมีความเป็นกันเองกับนักเรียนขณะสอน"

มากเป็นลำดับรองลงมา และ "ต้องการให้ครูสอนให้ตรงกับความถนัด และความสามารถในการเรียนของนักเรียน" เป็นอันดับที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพจิตในห้องเรียนนั้น ครูเป็นผู้ส่งเสริมให้กำลังใจให้โอกาสกับนักเรียน ดังที่ อัมพร เชนประภาพงษ์ (2528) ได้กล่าวว่า ครูเป็นผู้ที่มีอิทธิพล ต่อสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นอันมาก โรงเรียนจะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพจิตมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ครูปฏิบัติต่อนักเรียนในแต่ละวันในการส่งเสริมสุขภาพจิตมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ครูปฏิบัติต่อนักเรียนในแต่ละวันภายในห้องเรียน ดังนั้นขวัญของห้องเรียนจะมีมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ภายในห้องเรียนระหว่างครูกับนักเรียน และภาวะคลายเครียดจากเนื้อหาหลักสูตรที่กำลังเรียนอยู่นั้นเป็นสิ่งสำคัญ ครูอาจมีเทคนิคในการสอนเพื่อให้นักเรียนไม่เกิดความเบื่อหน่าย หรือมีความเครียดตลอดเวลา รวมทั้งต้องเข้าใจถึงพัฒนาการ ความถนัด ความสามารถในการรับรู้ของนักเรียนด้วย ถ้าหากครูไม่สามารถที่จะจัดประสบการณ์ การเรียนการสอนที่มีความหมายให้แก่เด็กทุกคนได้ ปัญหาต่างๆ อาจเกิดขึ้นตามมา ดังคำกล่าวของ โยเซฟ วารริกซ์ (2627) ที่ว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตในห้องเรียนนั้นครูจะเป็นผู้ส่งเสริมให้กำลังใจให้โอกาสกับนักเรียน ในการพยายามแสดงความสามารถออกมาได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับอัญชลี โชติวรรณ (2522) ที่ว่าการศึกษาวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าจะเรียนได้ดี ถ้าบรรยากาศในห้องเรียนดี

1.3 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ

นักเรียนชายโดยรวมมีความต้องการบริการสุขภาพจิตในระดับมาก เนื่องจากว่านักเรียนชายตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพจิตนั้นว่าจะส่งผลให้นักเรียนมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคล และสังคมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมถึงแม้ว่านักเรียนชายจะเป็นผู้ที่มีความมั่นคงในอารมณ์สูง แต่ปอร์เตอว (Porteovr, 1985) ก็ยังพบว่านักเรียนชายมีความวิตกกังวลเรื่องในชีวิตมากเช่นกัน ประกอบกับเป็นเพศที่ถูกอบรมเลี้ยงดู ปกป้องให้เป็นผู้ปกครองหวงแหน มีความคาดหวังจากผู้ปกครองในด้านต่าง ๆ สูง จึงเกิดความรู้สึกในการที่จะนำความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ จากบริการด้านสุขภาพจิตมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และครอบครัวทั้งในปัจจุบัน และส่งผลต่อไปถึงอนาคต

นักเรียนหญิงโดยรวมมีความต้องการบริการสุขภาพจิตในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่า นักเรียนหญิงได้รับการคุ้มครอง ดูแลใกล้ชิดจากพ่อแม่ผู้ปกครองถูกอบรม สั่งสอนในเรื่องความสะอาด การดูแลสุขภาพกาย การควบคุมอารมณ์ รวมทั้งได้เรียนรู้ เรื่องสุขภาพใน

โรงเรียนอีกทำให้นักเรียนหญิงมีทัศนคติที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ตูลยา แสงสว่าง (2529) ที่พบว่านักศึกษาหญิงมีความสนใจเรื่องสุขภาพมากกว่านักศึกษาชาย ประกอบกับดังที่ สุวรรณ ญาญวงศ์ (2513) ได้กล่าวไว้ว่านักเรียนหญิง เป็นผู้ที่มีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพ และอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับสมัญญา เสียงใส (2524) ที่ทำการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลในด้านสังคมสูง จึงขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และขาดเหตุผล ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลต่าง ๆ จึงต้องการที่จะได้มีความรู้เรื่องสุขภาพจิต ต้องการได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และการช่วยเหลือและรักษาด้านสุขภาพจิต เพื่อนำไปปรับใช้กับตัวเอง ให้มีความมั่นใจสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.4 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนระหว่างเพศหญิง และเพศชาย

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนระหว่างนักเรียนหญิง และนักเรียนชายแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าในการศึกษาคั้งนี้ จำนวนนักเรียนชาย และจำนวนหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน อยู่ในวัยเดียวกัน และได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตมาพร้อม ๆ กันจึงทำให้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความต้องการด้านบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ขบา อินทนะ (2533) และ กาญจนา ชำนาญกิจ (2535) ที่พบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิง มีความต้องการบริการสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านพบว่ามีความแตกต่างกันคือ

นักเรียนชายมีความต้องการมากกว่านักเรียนหญิง

“ต้องการให้โรงเรียนจัดประชุม เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยเชิญผู้ปกครองนักเรียน และครูประจำชั้นร่วมด้วย” ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่านักเรียนชายมีความกังวลมากกว่านักเรียนหญิงในเรื่องความมั่นคงของชีวิตในอนาคต และจากที่สมชาย รัตนกุล (2526) กล่าวว่านักเรียนชายจะมีความกังวลเรื่องสถานการณ์ในครอบครัว ในโรงเรียน และเรื่องคนที่สนิทสนมกำลังมีความทุกข์ และวิตกกังวลอย่างรุนแรง จึงต้องการที่จะมีความรู้เรื่องสุขภาพจิตไปพร้อม ๆ กับครู ผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเพื่อเป็นการเตรียมตัวสำหรับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีทั้งตนเอง และครอบครัว และในข้อที่ “ต้องการให้มีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพจิต ในวันพัฒนาสุขภาพจิต” นั้นอาจเนื่องจากว่าในสถานการณ์จริง

นักเรียนจะเห็นว่า ทุกโรงเรียนจะเน้นนิทรรศการด้านสุขภาพกาย โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตน้อย สำหรับในข้อที่ว่า "ต้องการให้สถานพยาบาล ส่งทีมจิตเวช อันประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช มาให้คำปรึกษาเป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่ากิจกรรมในข้อนี้ยังไม่ได้จัดอย่างทั่วถึงจากข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาคั้งนี้พบว่า นักเรียนมีความต้องการให้จิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาทำการตรวจสุขภาพจิตนักเรียนรวมทั้ง จากข้อที่ว่า "ต้องการให้จัดสอนเนื้อหาความรู้เรื่อง "การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต" ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนนักเรียนชายและนักเรียนหญิงใกล้เคียงกัน และนักเรียนชายมีแนวโน้มจะมีความผิดปกติด้านต่าง มากกว่านักเรียนหญิง ดังนั้นจึงแสดงออกมาเป็นการต้องการความรู้เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสุขภาพจิตมากกว่า

นักเรียนหญิงมีความต้องการมากกว่านักเรียนชายคือ

ต้องการให้ครูใช้คำพูดที่ไพเราะไม่ใช่ถ้อยคำที่ไม่สุภาพกับนักเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่านักเรียนหญิงถูกอบรมให้เป็นผู้เก็บอารมณ์ ไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้ นักเรียนหญิงจะคับข้องใจมากกว่านักเรียนชาย และถ้าพบกับครูที่ใช้คำพูดที่ไม่ไพเราะก็จะเป็น การเพิ่มความเครียดแก่ตนอีก และข้อที่ว่า "ต้องการให้จัดสอนเนื้อหาความรู้เรื่องการคบเพื่อน" ทั้งนี้ อาจเนื่องจากว่า นักเรียนหญิงจะมีความวิตกกังวลสูง ด้านสังคม ดังที่ สมัญญา เสียงใส (2532) ได้ทำการศึกษาวิจัยไว้ และจากสมชาย อันธ์กุล (2526) กล่าวว่านักเรียนหญิงจะมีความวิตกกังวล เรื่องความเด่น ความนิยมชมชอบ การนัดพบ การคบเพื่อนชาย ไม่ทราบว่าจะปฏิบัติตนอย่างไรต่อเพื่อนทั้งเพศหญิงและเพศชาย ดังนั้นจึงมีความต้องการที่จะมีความรู้เรื่อง "การคบเพื่อน" เพื่อที่จะนำไปพัฒนาตนเองให้มีความกล้า ความมั่นใจขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง "การศึกษาสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตใน โรงเรียนของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร" ผู้วิจัย ขอเสนอแนะดังนี้

1. ด้านสุขภาพจิตของนักเรียน

1.1 ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายควรเอาใจใส่ดูแลนักเรียนที่อายุต่ำกว่าเกณฑ์ โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ และสังคม

1.2 ผู้บริหารของโรงเรียนควรมีความสนใจให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียน

1.3 โรงเรียนและบ้านควรมีการประสานงานกันตลอดเวลา

1.4 ควรปรับปรุงหลักสูตรและการสอนให้นักเรียนมีสิทธิ์อิสระมากขึ้น เป็นการลดความเครียดและความวิตกกังวล

1.5 การเรียนการสอนควรเน้นให้นักเรียนได้มีโอกาสได้ใช้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ เมื่อพบข้อบกพร่องควรต้องให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการทำต่อไป และเมื่อประสบความสำเร็จก็ควรมีการชมเชย ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มความภาคภูมิใจให้กับนักเรียน

1.6 ควรมีการเรียนการสอนในเรื่อง “การปรับตัว” ในทุกระดับชั้น และเชิญจิตแพทย์ นักจิตวิทยา มาจัดอบรมหรือสัมมนาทางวิชาการในเรื่องดังกล่าวเพื่อลดปัญหานักเรียนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้อื่น หวาดระแวง คิดว่าตนเองมีปมด้อย หมกมุ่น ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น

1.7 ควรมีการผนวกเรื่องสุขภาพจิตไว้กับทุกหมวดเนื้อหาวิชา เช่น เกี่ยวกับสุขภาพกาย โดยเน้นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตไปพร้อม ๆ กัน

1.8 หัวข้อที่ควรเน้นในการเรียนการสอนคือ เรื่อง “การปรับตัวเข้ากับเพศเดียวกัน เข้ากับเพื่อนต่างเพศ” “ความคับข้องใจ” “ความผิดปกติทางอารมณ์” และ “ความเครียด”

1.9 อาจารย์ที่ปรึกษาควรมีความรู้ในเรื่องสุขภาพจิต การปรับตัว และการให้คำปรึกษา เพื่อที่จะได้สามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมที่ผิดปกติของนักเรียนในระยะเริ่มแรกได้อย่างรวดเร็ว และหาทางช่วยเหลือ แก้ไขปัญหานั้นได้ทัน่วงที

2. ด้านบริการสุขภาพจิตโรงเรียน

2.1 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน เท่ากับการจัดบริการสุขภาพด้านร่างกาย

2.2 อาจารย์ที่ปรึกษา ครูแนะแนว และครูพยาบาล ควรร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน รวมทั้งประสานงานกับทางผู้ปกครองด้วย

2.3 ควรจัดอบรมความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาแก่ครูทุกคนในโรงเรียน โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษา

2.4 เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต มาบรรยายในหัวข้อที่นักเรียนสนใจอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2.5 ควรเชิญจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา มาให้บริการตรวจ และให้คำปรึกษา อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

2.6 การจัดรูปแบบการบริการสุขภาพจิตควรเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นหลักตามความต้องการของนักเรียน

2.7 ควรมีการจัดบริการต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ ร้านค้า ร้านอาหาร ฯลฯ ให้เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของนักเรียน

2.8 ควรมีการจัดกิจกรรมเพิ่มสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างครู นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน เช่น กีฬาเชื่อมความสามัคคี

2.9 การบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนควรครอบคลุมทั้งนักเรียนครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา สุขภาพจิต และความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ จะได้ข้อมูลใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

2. ควรมีการศึกษา สุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน เปรียบเทียบระหว่างโรงเรียน รัฐบาลและโรงเรียนเอกชน โรงเรียนชายล้วน และโรงเรียนหญิงล้วน รวมทั้งในโรงเรียนประจำ ทั้งในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา

3. ควรมีการศึกษาสุขภาพจิต และความต้องการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน เปรียบเทียบระหว่างสายวิชาต่าง ๆ เช่น สายวิทยาศาสตร์ สายศิลปศาสตร์ ฯลฯ

4. ควรมีการศึกษา ถึงสภาพและปัญหาเฉพาะ ในแต่ละด้าน เช่น สภาพและปัญหา ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต สภาพและปัญหาด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสภาพและปัญหาด้านการช่วยเหลือและการรักษา